

XLVIII Legislatura

——

DIVISIÓN PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 1010 de 2017

Carpetas Nos. 1485 y 1351 de 2016	Comisión de Salud Pública y Asistencia Social

SALUD MENTAL

ASAMBLEA INSTITUYENTE POR SALUD MENTAL

PROGRAMA NACIONAL DE LUCHA CONTRA LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER
Señor Representante Alejo Umpierrez

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 17 de mayo de 2017

(Sin corregir)

Preside: Señora Representante Nibia Reisch.

Miembros: Señores Representantes Rodrigo Amengual, Tabaré Laca y José Luis Satdjian.

Invitados: Por la Asamblea Instituyente por Salud Mental, señor Germán Dorta y señoras Belén León y Adriana Molas.

Por el Programa Nacional contra la enfermedad de Alzheimer, señor Representante Alejo Umpiérrez.

Secretaria: Señora Myriam Lima.

Prosecretaria: Señora Viviana Calcagno.

═════II═════

SEÑORA SECRETARIA.- Habiendo número, está abierta la reunión.

Corresponde elegir un presidente ad hoc.

SEÑOR SATDJIAN (José).- Propongo como presidenta a la señora diputada Nibya Reisch.

SEÑORA SECRETARIA.- Se va a votar.

(Se vota)

——Tres en cuatro: AFIRMATIVA.

(Ocupa la presidencia la señora representante Nibya Reisch.

(Ingresa a sala una delegación de la Asamblea Instituyente por Salud Mental, Desmanicomialización y Vida Sana)

SEÑORA PRESIDENTA (Nibya Reisch).- La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social tiene mucho gusto en recibir a una delegación de la Asamblea Instituyente por Salud Mental, Desmanicomialización y Vida Sana, integrada por las señoras Belén León y Adriana Molas, y el señor Germán Dorta.

La Comisión recibió a varias delegaciones que realizaron aportes con respecto al proyecto de ley de Salud Mental que está analizando, y que fue aprobado en la Cámara de Senadores.

SEÑOR DORTA (Germán).- Muchas gracias por recibirnos.

La Asamblea Instituyente es un colectivo que se creó en 2012, y está formado por académicos, usuarios y familiares de pacientes del servicio de salud mental. En realidad, la Asamblea fue creada para empezar a producir insumos para que la nueva ley de salud mental tenga una perspectiva de derechos.

En ese marco desarrollamos distintas actividades, y en 2015 redactamos un proyecto de ley sobre salud mental. Además, a través de la ley de acceso a la información pública, recopilamos datos sobre las instituciones que están a cargo de la salud mental en nuestro país. Ello está sintetizado en un documento que se denomina: “Aportes para la transformación del modelo de Atención en Salud Mental en Uruguay”. En realidad, ese documento da un panorama de las falencias que tiene el sistema actual, el que no tiene una perspectiva de derechos.

También participamos de las instancias que llevó a cabo el ministro Basso en 2015, junto a otras organizaciones sociales, que apuntaban a producir insumos para la nueva ley. En realidad, en dichas instancias surgieron algunas diferencias, ya que por un lado estábamos las organizaciones sociales y parte de la academia, como la Facultad de Psicología y, por otro, los colectivos médicos.

Por otro lado, lo que vemos es que la única perspectiva que se integró en el proyecto del Poder Ejecutivo fue la biológica médica, la que se reforzó en el Senado, y se agregó una nueva categoría de trastorno mental, con lo que nosotros no estamos de acuerdo, al igual que cincuenta y tres organizaciones más.

También quiero decir que la Asamblea Instituyente forma parte de la Comisión Nacional por una Ley de Salud Mental, que argumenta que este proyecto de ley no responde a una perspectiva de derecho.

Quizás ustedes ya conozcan algunos de los puntos que se mencionan en el proyecto, pero queremos resaltar que el término “trastorno mental” aparece treinta y cuatro veces en la iniciativa. Además, de acuerdo a lo que leímos en las versiones

taquigráficas recogidas en sesiones anteriores, se propuso sacar la calidad de "trastorno mental", en términos generales, y sustituirla por "persona de un servicio de salud mental". En realidad, nosotros creemos que además de eliminar el término, se debe sacar la definición, ya que no corresponde a una perspectiva de derecho y termina patologizando y estigmatizando a las personas. Además, desde el punto de vista técnico -que es por donde se está buscando una fundamentación- tiene grandes falencias. Se trata de una definición que, técnicamente, crea la idea de que hay un trastorno en términos individuales, cuando en realidad termina dando la definición de una disfuncionalidad que, necesariamente, es social. Por lo tanto, la definición presenta contradicciones en la interna.

Por otro lado, vemos que la definición de "trastorno mental" no es interdisciplinaria, que es uno de los puntos fundamentales para que esta ley tenga una perspectiva de derecho, tal como se sostiene en la Declaración de Caracas, en 1990, lo que se vuelve a ratificar en los Principios de Brasilia, quince años después, y en el Consenso de Panamá, en octubre de 2010, en el que participó nuestro país, y acordó que hay que reestructurar los servicios de salud. Sin embargo, esta definición lleva a que la ley tome en cuenta lo patológico y no tenga una perspectiva de derecho.

Por otro lado, hay algunos puntos que brillan por su ausencia, como la interdisciplinariedad. Por ejemplo, en los artículos 27, 30 y 36 se vulneran los grupos interdisciplinarios -que es uno de los puntos rectores que sostiene el artículo 4º-, ya que el médico es el único que decide cuándo una persona debe ser internada. Además, el criterio de internación atenta hasta contra las garantías individuales, porque en el proyecto se hace referencia a la valoración de daño inminente, que es una categoría sumamente subjetiva. Por tanto, nosotros proponemos que eso se sustituya, y que se haga referencia a una valoración de riesgo de vida hacia la persona o hacia terceros, ya que la categoría "valoración de daño inminente" queda abierta a la subjetividad, y no deja claro el criterio que debe tomarse en cuenta para que una persona sea hospitalizada.

Asimismo, hay un punto central que no se toma en cuenta, y no sabemos por qué. En realidad, los organismos internacionales recomiendan que haya órganos de contralor, autónomos e independientes, para proteger a los derechos de las personas en todo el proceso de atención. Sin embargo, en el artículo 39 se crea una Comisión de Contralor dentro del Ministerio de Salud Pública; esto fue lo que se aprobó en el Senado. Sin duda, eso puede presentar grandes problemas, porque el Ministerio de Salud Pública, que es el que lleva a cabo la política pública en salud mental, no puede supervisarse a sí mismo. Por lo tanto, nosotros no estamos de acuerdo con lo que establece ese artículo, y consideramos que debe haber un órgano de supervisión independiente y autónomo fuera del Ministerio de Salud y dentro del Poder Legislativo, en forma de colegiado. En realidad, nosotros creemos que esto es fundamental y no sabemos por qué no se crea una órgano de estas características, teniendo en cuenta que varios organismos internacionales se han pronunciado al respecto. Por ejemplo, la ley que se aprobó en Argentina en 2010 crea un órgano de supervisión, autónomo e independiente, que ha sido muy importante y funciona dentro del Ministerio Público de la Defensa. En ese sentido, acá se podría crear, a través de un colegiado, un órgano de revisión independiente y autónomo.

Como dije anteriormente, en octubre de 2010 nuestro país participó del Consenso de Panamá, y se comprometió a tener cerrados los manicomios para el año 2020, pero en este proyecto de ley no figura una fecha de cierre, lo que lleva a que no se pueda trabajar en medidas sustitutivas. En realidad, creemos muy importante que en este proyecto de ley se establezca la fecha de cierre, que debe ser en 2020.

Asimismo, consideramos importante que se comience a pensar en derogar la Ley Nº 11.139, la ley del Patronato del Psicópata. En realidad, se está nucleando a los directores de las Colonias y los hospitales, que son instituciones que se van a superar con el cambio de la ley, por lo que no entendemos por qué se sigue sosteniendo esa institucionalidad, considerando que se va a derogar esa forma de abordaje.

Estos son los puntos en los que estamos de acuerdo con otras cincuenta y tres organizaciones.

Esta es la segunda vez que las organizaciones sociales realizan aportes, y queremos saber por qué no se están incluyendo las opiniones -esa es nuestra principal preocupación- del pueblo organizado en esta iniciativa, ya que lo que queremos es contar con una ley que tenga una perspectiva de derecho. Esa es la razón por la que solicitamos esta audiencia: queremos que nos expliquen en qué están trabajando y qué opinión les merecen los puntos que hemos mencionado, ya que pretendemos que se incluyan en la nueva ley.

SEÑORA PRESIDENTA.- En primer lugar, quiero aclarar que los titulares de la Comisión, debido a que están representando al Parlamento en otros lugares, no se encuentran presentes; por tanto, soy la única titular en el día de hoy.

Quería hacer esta aclaración porque los diputados que están trabajando en el tema con mayor profundidad no están presentes. De todos modos, quiero comentarles que -al igual que el Senado- estamos recibiendo a todas las delegaciones que tengan interés en exponer sus puntos de vista y que, posteriormente, pasaremos a analizar la información brindada, para luego abocarnos al estudio del proyecto de ley de Salud Mental.

Como dije, ahora estamos en la etapa de recibir a las delegaciones, de recepcionar los puntos de vista de cada una y de nutrirnos con su experiencia y conocimiento. Luego comenzaremos a analizar el proyecto, y esperamos alcanzar un consenso para su aprobación.

Por supuesto, no quiero desmerecer a los compañeros diputados que me acompañan en el día de hoy, pero es probable que ellos no conozcan el tema tan en profundidad como los titulares de la Comisión, que no están presentes.

SEÑOR AMENGUAL MENÉNDEZ (Rodrigo Andrés).- En primer lugar, quiero agradecer la presencia de los integrantes de la delegación.

Por supuesto, suscribo algunos de los planteos realizados por la señora presidenta. También quiero decir que el titular de la banca, que en este momento se encuentra en el exterior del país, es el que está siguiendo este tema. De todos modos, me interesa contar con la información que está aportando la delegación a fin de que sea un insumo a la hora de tomar decisiones con respecto al proyecto de ley.

En realidad, creo que los aportes de las organizaciones sociales organizadas siempre son bienvenidos; las puertas del Parlamento están abiertas y nosotros estamos para escucharlas y trabajar juntos, independientemente de las visiones que tengamos, que pueden tener aciertos y desencuentros.

Quiero aclara que no conozco muy bien el proyecto, pero anoté algunas cuestiones que me parecieron importantes a fin de estudiarlas en profundidad.

Solo me resta decir -tal como manifestó la señora presidenta- que la Comisión recibirá todos los insumos que nos puedan hacer llegar con el fin de incluirlos en la discusión final.

SEÑORA MOLAS (Adriana).- Quisiera aclarar que Ielsur solicitó esta reunión porque integra la Asamblea Instituyente; nosotros conformamos un colectivo que integran varias organizaciones y, a su vez, integramos la Comisión Nacional por una Ley de Salud Mental.

Quiero reafirmar lo plantado por el compañero Dorta y hacer énfasis en las preguntas que realizó. En realidad, estamos inquietos porque no comprendemos por qué, durante todo el proceso -que comenzó en la Comisión de Salud Pública del Senado- solo se tomaron en cuenta las recomendaciones de la Facultad de Medicina y de la Sociedad de Psiquiatría, que no es un movimiento social, sino una agrupación profesional. Nosotros leímos las versiones taquigráficas de todas las sesiones que celebró la Comisión y pudimos observar que solo se tomaron en cuenta esas recomendaciones.

Lo único que se nos ocurrió pensar fue que quizás esas recomendaciones tenían un tinte más abstracto o filosófico, pero no sabemos cómo vamos a construir democracia -no digo que sea el caso de esta Comisión- si los problemas que plantean los movimientos sociales y los grupos civiles no cuajan en una propuesta concreta.

Por supuesto, para nosotros es un gusto concurrir al Parlamento, como así también saber que si pedimos una audiencia -eso forma parte del proceso democrático, y lo reconocemos- seremos recibidos y podremos hablar, pero realmente estamos muy preocupados por el tinte que está tomando la discusión de este proyecto de ley. Vamos a dejar el borrador de una propuesta de anteproyecto que la asamblea instituyente generó. Si lo pueden leer, van a ver que no es un delirio, sino un trabajo que se hizo con equipos de abogados y teniendo en cuenta los derechos humanos. Aclaramos que la perspectiva de derechos humanos, en contraposición con algunos planteos -sobre todo de la línea de la psiquiatría-, no es una propuesta que se pueda colocar como contraria a los saberes científicos, sino que integra nuevos saberes más actualizados y parte de la idea de que no se puede pensar el problema de la salud mental colocando el origen y la causa en una cuestión individual que solamente puede ser explicada a través de los elementos que tiene la siquiatría antigua. En Uruguay todavía nos manejamos con una perspectiva científica de la siquiatría que no acompaña los avances a nivel mundial; al respecto hay mucha bibliografía. Realmente notamos que hay una conexión muy fuerte entre ese ir conservando el problema de la salud mental en una perspectiva manicomial -eso no lo podemos decir formalmente pero sí a través de conversaciones más informales que hemos tenido con distintos actores de ese campo- con cuestiones que tienen más que ver con la corporación médica, la farmacológica, los hospitales y los centros de reclusión hospitalaria privados. Solicitamos que se piense este proyecto de ley tomando en cuenta esos otros conocimientos. Como decía Germán, tenemos que preguntarnos por qué estamos pensando en un órgano de monitoreo y revisión de la ley que esté en manos del propio organismo que la aplica. Eso no tiene coherencia lógica para ningún saber, sea popular o científico. Ese ejemplo también se puede aplicar a otras cuestiones que estamos planteando, que no tienen que ver con que dejemos a los locos sueltos o no nos hagamos cargo como sociedad de los problemas de sufrimiento mental, sino con la salud mental en su dimensión integral. Una perspectiva de derechos humanos implica eso, una visión integral, articulada, interdisciplinaria, de promoción y de prevención, no solamente centrada en el momento del padecimiento, sino que amplíe el derecho de una buena atención a todos los ciudadanos y ciudadanas, y por lo tanto a nosotros mismos.

Presentamos nuevamente nuestra propuesta y nuestras inquietudes para que se tomen en cuenta pero también dejamos la interrogante de por qué la cuestión va tomando ese perfil a favor de mantener cosas que no están teniendo argumentos científicos y, desde nuestro punto de vista, tampoco institucionales.

SEÑORA PRESIDENTA.- Agradecemos la presencia de la delegación. Tengan la seguridad de que vamos a analizar todo lo que ustedes manifestaron, al igual que lo que han manifestado otras organizaciones; esa es la forma de trabajo de esta Comisión. Esperamos avanzar rápidamente en este tema, que es un debe que se tiene en el país, porque hay muchos uruguayos que están esperando una respuesta. Vamos a tener en cuenta mucho de lo que han dicho para plasmarlo en letra.

SEÑOR DORTA (Germán).- No sé cómo sería la instancia, pero si integran los aportes que hemos hecho o no lo hacen, me interesaría que existiera una instancia de devolución. Varias veces ha pasado que los aportes no se integran; deberían existir argumentos o fundamentaciones sobre por qué eso no pasa.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tomamos nota de esto y en la próxima sesión lo trasmitiremos al presidente de esta Comisión, el señor diputado Lema.

(Se retira de sala la delegación de la Asamblea Instituyente por Salud Mental Demanicomialización y Vida Digna)

——Dese cuenta de los asuntos entrados.

(Se lee)

(Ingresa a sala el señor representante Alejo Umpiérrez)

——La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social da la bienvenida al señor diputado Alejo Umpiérrez, autor del proyecto “Programa Nacional de Lucha contra la Enfermedad de Alzheimer. Creación” que forma parte del segundo punto del orden del día.

En el día de hoy íbamos a recibir a una delegación de la Asociación Uruguaya de Alzheimer y Similares (Audas) y al doctor Gustavo Curbelo, por Atención de Alzheimer Paysandú, delegado de Audas y representante de Cudim, pero nos manifestaron que no podían concurrir dado que se encuentran en el exterior en tareas relacionadas con el tema.

Queremos hacer la salvedad de que en el día de hoy, en virtud de que hay compañeros de la Comisión que están representando al Parlamento en el exterior, soy la única titular, y que este proyecto no es conocido en profundidad por los diputados suplentes.

Con mucho gusto damos la palabra al señor diputado Alejo Umpiérrez para que nos informe acerca del contenido del proyecto de ley, que está en carpeta y será tratado próximamente por esta Comisión.

SEÑOR UMPIÉRREZ (Alejo).- El proyecto que hoy presentamos nace de un conjunto de inquietudes que recibimos de familiares de personas que sufren el mal de Alzheimer. Recorrimos el camino de entrevistarnos con organizaciones vinculadas a la temática, entre ellas la principal, Audas, pionera y no solamente con reconocimiento nacional sino internacional -tanto que las autoridades uruguayas de dicha organización representan al país y ocupan la Presidencia en la asociación latinoamericana del ramo- y de esa manera recogimos un conjunto de ideas. Ellos tienen pensado un plan nacional de combate contra esta enfermedad y, obviamente, serán ellos quienes mejor lo desarrollen en profundidad.

Sin perjuicio de ello, entendimos que este tema debía tener un marco institucional porque la enfermedad de Alzheimer no tiene ningún área dentro del sistema público que prevea la posibilidad de su diagnóstico, su atención, su tratamiento y su seguimiento. Es notorio que la población uruguaya tiene un crecido envejecimiento, lo cual es un

disparador de esta enfermedad; se estima que hoy están sufriéndola unos sesenta mil uruguayos y que para el año 2050 este número se duplicará, llegando al entorno de ciento veinte mil personas.

El deterioro cognitivo, que comienza alrededor de los sesenta años, se va multiplicando exponencialmente cada cinco años y todavía no hay un método de cura específico. Es un problema neurodegenerativo, no es una enfermedad mental, y esto lo hace quedar fuera del rango del proyecto de ley de salud mental -porque no lo contempla- que está siendo tratado en el Senado.

A su vez, dentro del Sistema Nacional Integrado de Cuidados o del Sistema Nacional Integrado de Salud no hay ningún área específica que contemple este mal. Solamente podemos tener un atisbo de atención a través del sistema de cuidadores previsto en el Sistema Nacional Integrado de Cuidados, pero con una situación muy particular: el enfermo de Alzheimer no es para cualquier cuidador, o sea que de la forma como está concebido el Sistema Nacional Integrado de Cuidados estaría en una situación de desprotección total.

El proyecto de ley prevé la creación del Programa Nacional de Lucha contra la Enfermedad de Alzheimer -Pronaleal- y se plantea su ubicación en la Dirección General de Salud del Ministerio de Salud Pública. Para esto no prevemos incrementos presupuestales sino redistribución de funcionarios a través de recursos humanos aportados por esa Cartera.

También creemos muy importante -somos del interior y lo vivimos- el trabajo descentralizado sobre el territorio y la coordinación con las intendencias municipales, que desarrollan en materia de salud pública una labor muy amplia a través de un vasto sistema de policlínicas. Por más que ASSE ha tratado de ir asimilándolas en muchos lugares, esa independencia y autonomía se sigue manteniendo -esa doble cobertura, por decirlo así- y, obviamente, existe toda una detección de esto a nivel de las intendencias.

Este Programa abarca desde el estudio y la investigación hasta las labores estadísticas. A la fecha de hoy, no sabemos cuántas personas enfermas de Alzheimer hay, dónde están ubicadas, cuál es su distribución etaria, cuál es su sexo, cuál es su núcleo familiar. O sea, hay una gran incógnita que no nos permite asumir a cabalidad la lucha contra esta enfermedad. Entonces, tener una base estadística es el primer paso para el combate de este mal.

Tampoco tenemos mecanismos de detección temprana; por más que hay algunos métodos, como el *screening,* incluidos en el Carné del Adulto Mayor, primero, no tiene un carácter de obligatorio y, segundo, tampoco es veraz en un ciento por ciento en cuanto a la forma de detección del mal.

Además, este Programa está concebido no solo para las personas afectadas por el mal de Alzheimer, porque no solamente degenera a la persona, en términos cognitivos, sino a todo su entorno familiar, que debe sobrellevar, de manera progresiva, una carga creciente. Obviamente, todo este Programa debe tener una etapa no solo de contención psicológica del entorno familiar, desde el punto de vista de la asistencia, sino también educativa en cuanto a cómo tratar a una persona en todo el proceso.

Por otra parte, Uruguay tiene el problema muy particular que es la cantidad de personas de tercera edad que viven solas, lo que agrava aún más la situación porque muchas veces, lamentablemente, el adulto mayor es abandonado a su suerte y no queda ni siquiera en el resguardo familiar. Esto se ve agravado por un fenómeno que va apareciendo cada vez más, a medida que pasa el tiempo, y es el hecho de que el entorno familiar está formado por personas sexagenarias o septuagenarias. Perfectamente,

podemos encontrar personas que tienen noventa y cuatro o noventa y cinco años con hijos que tienen setenta o más, lo cual genera otra complejidad adicional que tampoco tiene una contemplación específica.

Si bien el Sistema Nacional Integrado de Salud trata de ser entendido como un sistema general y global de cobertura, no hay una sola prohibición para esto que es un mal específico que va alcanzando dimensiones sociales alarmantes.

En el articulado también prevemos la creación de un Consejo Asesor Consultivo, en forma honoraria, que de alguna manera ayude a respaldar y a participar a las ONG integrándolas al accionar del trabajo de la salud pública. Es muy importante para nosotros integrar no solamente la esfera pública a nivel nacional y departamental, sino también la esfera privada con aquellas organizaciones o activistas que trabajan en este ramo, con especialización, con dedicación y con un conocimiento profundo de décadas sobre el tema.

Este es el resumen de todo el proyecto. Naturalmente, hay países en América que han ido generando distintas soluciones para esto. Bolivia tiene una ley específica contra el Alzheimer. Perú también tiene un proyecto que se está tratando en el parlamento para combatir la enfermedad de Alzheimer y otros países de la región han ido dando solución, si bien encarado más en el adulto mayor pero con capítulos específicos para esto.

En Uruguay, la realidad es que este es un agujero negro, pero este no es un problema de salud pública -lo decimos en el articulado- sino de derechos humanos. Entendemos que no es, simplemente, un problema sanitario; reducirlo a eso sería desconocer la complejidad y la amplitud de la temática, que es de derechos humanos. Este tipo de enfermedad que deteriora la dignidad humana se halla -inclusive así se menciona en proyectos de otros países- dentro del Pacto de San José de Costa Rica de derechos humanos, donde se plantea un ámbito de protección obligatorio a atender dentro del nivel de los adultos mayores.

La idea es tratar de corregir una falencia estatal donde no hay incrementos presupuestales sino una redistribución de personal. Se crea un Programa y no un instituto, por lo tanto, es simplemente una dirección desconcentrada dentro de la Dirección General de Salud del Ministerio de Salud Pública que tiende a dar solución a un problema que hoy en día no tiene espacio, cobertura ni reconocimiento dentro del sistema de salud pública nacional.

SEÑOR SATDJIAN (José).- En primer lugar, quiero agradecer la presentación que nos realizó el señor diputado Alejo Umpiérrez. Probablemente, la mayoría de quienes hoy integramos la Comisión -lo decía la señora presidenta- no seamos quienes tratemos el tema para luego llevarlo a votación, pero ello no quita que una vez que tengamos conocimiento del proyecto -lo cual está sucediendo en el día de hoy- no traslademos la problemática a los titulares.

Sin duda, valoro el aporte realizado por el señor diputado Alejo Umpiérrez porque el tema del Alzheimer me toca de cerca, ya que hace poco tiempo me tocó perder a un familiar víctima de esa enfermedad. Por tanto, sabemos todo lo que recae en la familia, que es complicado encarar el tema y acompañar al enfermo.

También quiero resaltar el profesionalismo con el que se realizó el estudio y el proyecto presentado, que no solo contiene datos de Uruguay, sino que mediante la herramienta del derecho comparado se evaluó cómo se realiza el tratamiento y el seguimiento de los pacientes en el exterior.

Asimismo, quiero decir que es muy importante que se atienda esta enfermedad, que afecta a miles de uruguayos, quienes quizás debido a la etapa de la vida en que les afecta esta enfermedad, no pueden hacer sentir su voz, tal como lo hacen otros grupos; esa quizás también sea la razón por la que los gobernantes no le damos la importancia que merecen.

Solo me resta decir que seguiremos el tema de cerca, y que estamos a las órdenes para aportar y ayudar.

SEÑOR AMENGUAL MENÉNDEZ (Rodrigo Andrés).- En primer lugar, quiero agradecer la presencia del diputado Umpiérrez.

Por otro lado, a las manifestaciones realizadas por los demás integrantes de la Comisión quiero agregar nuestra preocupación sobre la temática y lo que tiene que ver con la calidad de vida de los uruguayos, en particular la población que padece esta enfermedad.

También quiero mencionar que saqué apuntes de algunas valoraciones realizadas por el señor diputado, y me comprometo a trasladarlas a los demás integrantes de la Comisión, para que sean consideradas en el tratamiento del proyecto.

Asimismo, nos comprometemos a analizar la propuesta y a tratar de buscar una mejor salida para la población en general, ya que esta enfermedad no solo afecta a la persona que la padece, sino también a la familia y a la sociedad en su conjunto.

SEÑORA PRESIDENTA.- Felicitamos al diputado Umpiérrez por el proyecto que, seguramente, le dará respuesta a mucha gente.

Afortunadamente, yo no tengo ningún familiar con Alzheimer, pero fui presidenta del Hogar Frauenverein de Nueva Helvecia y sé que algunos de los residentes desarrollaron esa enfermedad y que muchas otras personas fueron institucionalizadas por sus familiares debido a que en determinado punto del desarrollo de la enfermedad no se sintieron preparados para cuidarlas. Además, no tenían respuestas de parte del sistema de salud, ya que no cuenta con un programa nacional que tenga en cuenta todo esto.

Entonces, esas personas se encontraban con un familiar enfermo, con que no estaban preparados para cuidarlo, con que no tenían los instrumentos adecuados para hacerlo y con que lo llevaban a una institución que tampoco estaba preparada para recibir pacientes con esa patología, ya que a nivel nacional no había ningún programa que pusiera énfasis en ese problema.

Por otro lado, para nosotros era un desafío ocuparnos de esas personas, pero pienso que a raíz de este proyecto se va a empezar a avanzar en este tema, que es un gran debe que tiene el país. Por tanto, adelanto al diputado Umpiérrez que el proyecto de ley contará con mi apoyo, y lo vuelvo a felicitar por trabajar en un tema tan sensible y que afecta a tantos uruguayos, de manera directa e indirecta, ya que no solo toca a quienes padecen la enfermedad, sino también a su entorno. Tal como dijo el señor diputado, si una persona de noventa o noventa y cuatro años padece esta enfermedad y tiene un hijo de setenta años, podremos ver que la enfermedad no solo avanzará para el paciente, sino que también consumirá -lo digo en el mejor sentido de la palabra- a su entorno, ya que el proceso es degenerativo, y quienes se aboquen al cuidado del paciente verán cómo pierde sus facultades día a día. Sin duda, esto constituye un desgaste para la familia, desde el punto de vista físico y emocional.

Por lo tanto, señor diputado, creo que este proyecto dará respuesta a un gran debe que tiene el país; y reitero que contará con mi apoyo.

SEÑOR UMPIÉRREZ (Alejo).- Agradezco los conceptos vertidos por la señora presidenta.

Asimismo, quiero agradecer a la Comisión por el recibimiento.

Naturalmente, ustedes serán los que pautarán el trámite que recibirá el proyecto en la Comisión, pero para nosotros sería importante que escucharan al Ministerio de Salud Pública, a ASSE, a la Facultad de Medicina -a través de sus cátedras especializadas- y la Sociedad Uruguaya de Gerontología, cuyas visiones pueden colaborar para perfeccionar la idea madre que, por supuesto, está sujeta a las modificaciones que puedan ser necesarias para llegar a buen puerto.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tomamos nota del interés del señor diputado en cuanto a que las instituciones mencionadas sean recibidas por la Comisión, lo que será trasmitido al resto de los integrantes y al señor presidente, el diputado Lema; sin duda, el tema será estudiado en la Comisión.

Por otro lado, quiero mencionar que cuando recibamos a la delegación que no pudo concurrir en el día de hoy convocaremos al señor diputado Alejo Umpiérrez para que participe de la reunión.

Se levanta la reunión.

===/